

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak-anak Indonesia sebagai generasi penerus bangsa, sangat membutuhkan perhatian khusus dalam penanganan masalah kesehatannya. Salahsatu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak adalah status gizi. Status gizi yang baik akan dapat membantu meningkatkan proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.<sup>1</sup>

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang kronis atau dalam jangka waktu yang lama sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Pendek terjadi karena kekurangan gizi kronis selama awal kehidupan atau 1.000 hari pertama kehidupan anak. Kerusakan yang terjadi akan mengakibatkan perkembangan anak yang tidak bisa diubah (*irreversible*).<sup>2, 3</sup>

Permasalahan gizi di dunia adalah ditemukannya sebanyak 165 juta anak dibawah usia 5 tahun yang berada dalam kondisi pendek dan 90% lebih terdapat di Asia dan Afrika. Hasil Penelitian di pedesaan Uganda diketahui cukup mengkhawatirkan, dimana dalam penelitian ini mengikutsertakan 270 anak yang berusia dua tahun ke bawah. Hasilnya adalah ditemukan sebanyak 40% anak tersebut termasuk dalam katagori kerdil (*stunting*) dan hampir sekitar 20% kekurangan berat badan. Penelitian yang juga dilakukan di Bangladesh dengan jumlah sampel 1.182 anak yang berumur 12-30 bulan didapatkan prevalensi pendek sebesar 50,9%.<sup>1, 2</sup>

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diketahui data balita pendek di Indonesiapada tahun 2007 sebesar 36,8%,dan tahun 2010 sebesar 35,6%.Namun pada tahun 2013, prevalensi balita pendek mengalami Perubahan dibandingkan tahun 2007 dan tahun 2010. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, terdapat 37,2% balita mengalami *stunting* yang terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Data Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan terjadinya penurunan dibandingkan dengan Riskesdas sebelumnya yaitu menjadi 30,8%.<sup>4-7</sup>

Angka pendek (*stunting*) Propinsi Sumatera Barat menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 berada di atas angka nasional yaitu 39,2% dan berada pada urutan ke 17 nasional, yang terdiri dari prevalensi pendek sebesar 20,8% dan sangat pendek 18,4%.Sedangkan data hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2016 mencapai 27,5%.Sementara itu, di Kota Padang prevelensi balita pendek sebesar 20,9% menurut Riskesdas Sumbar Tahun 2007, dan angka prevalensi pendek di Puskesmas Air Dingin berdasarkan data hasil Pemantauan Status Gizi adalah 57,1 % dan data Penimbangan Massal bulan Februari tahun 2018 adalah sebesar 17,86%<sup>6-9</sup>.

Banyak faktor yang menjadi penyebabnya, salah satunya yaitu karena anak-anak tersebut sangat tergantung pada ibu, keluarga dan pengasuh, maka keadaan keluarga dan lingkungan yang mempengaruhi akan berdampak pada status gizi mereka.Penurunan status gizi terjadi karena sering terjadinya infeksi dan asupan zat-zat gizi yang kurang memadai.<sup>2</sup>

Kecukupan energi dan protein yang dikonsumsi anak Indonesia per hari tampak sangat kurang jika dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan baik untuk anak normal ataupun pendek. Asupan energi dan protein tidak secara bermakna berbeda antara anak-anak dengan status pendek ataupun normal. Secara umum dapat disimpulkan bahwa asupan

yang diperoleh untuk seluruh anak baik itu anak pendek atau normal, kondisinya tidak berbeda yaitu kurang dan tidak mencukupi AKG. Jika keadaan ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka akan terjadi masalah gizi yang kronis. Untuk itu, perhatian terhadap intervensi bagi anak *stunting* menjadi prioritas dan harus segera dilakukan.<sup>2</sup>

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 rata-rata *intake* energi untuk balita pendek usia 0-11 bulan adalah 570,1 Kkal/kap per hari dan anak normal 577,8 Kkal/Kap, sedangkan rata-rata *intake* anak usia 12-23 bulan pendek adalah 652,8 Kkal/kap dan rata-rata *intake* anak normal adalah 669,9 Kkal/kap. Selain itu, Rata-rata *intake* protein bayi usia 0-11 bulan pendek adalah sebanyak 17,1 gr/kap dan anak normal sebanyak 17,3 gr/kap, sedangkan untuk anak usia 12-23 bulan dengan status gizi pendek adalah 22,1 gr/kap dan anak dengan status gizi normal adalah 22,7 gr/kap.<sup>5</sup>

Gizi mempunyai peranan yang sangat besar dalam kehidupan. Setiap daur kehidupan terkait dengan satu set prioritas nutrisi yang berbeda. Sepanjang kehidupan manusia akan membutuhkan nutrisi dan gizi yang sama, namun dalam jumlah yang berbeda-beda. Oleh karena itu, intervensi dan usaha yang dapat dilakukan untuk mengurangi prevalensi *stunting* adalah melakukan upaya perbaikan dan pembinaan gizi pada 1000 HPK, salah satunya dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan kecukupan dan kebutuhan.<sup>1</sup>

Penelitian Helmizar, dkk menyebutkan bahwa suplementasi formula makanan pendamping ASI dikembangkan dengan menggunakan sumber bahan pangan lokal, salah satunya yaitu formula Beras Merah, kacang hijau, dan ikan mujair (F-BKM) dan formula tersebut telah diujicobakan pada bayi dan anak-anak di Kabupaten Agam dan formula tersebut telah dapat diterima dengan baik oleh responden. Studi pendahuluan telah dilakukan untuk menemukan formula MP-ASI lokal terbaik dengan mengoptimalkan komposisi nilai gizi. Hasil

dari penelitian tersebut yaitu didapatkan Formula Mp-ASI dengan Energi sebesar 261,6 kkal dan 8,4 gr Protein.<sup>10</sup>

Formula MP-ASIlokal pada penelitian sebelumnya telah dilakukan pengembangan yaitu menjadi formula tepung jagung, tepung kacang merah, dan kacang kedelai yang disebut dengan formula F-JKK (Helmizar, dkk), formula yang telah dikembangkan ini sebelumnya sudah dilakukan uji proximat untuk mengetahui nilai gizi seperti karbohidrat, kadar lemak, kadar protein, kadar air, dan kadar abu, yang menyatakan formula makanan pendamping ASI ini baik untuk diasupan .

Pemilihan bahan untuk pembuatan MP-Asi bersumber kacang kedelai ini adalah karena kadar proteinnya cukup tinggi yaitu 35-38% dan dalam bentuk tepung menjadi 41,7 %. Pembuatan kedelai menjadi tepung akan meningkatkan daya cerna protein karena mengurangi zat antinutrisi seperti asam fitat dan antitripsin. Sumber protein nabati lain di dapat dari kacang merah (*Phaseolus vulgaris*L) yang merupakan salah satu jenis kacang-kacangan yang kaya akan kandungan gizi terutama sebagai sumber karbohidrat, protein, dan serat yang dapat digunakan untuk penanganan anak *stunting*, dan untuk melengkapi protein hewani pada produk tersebut ditambahkan dadih.<sup>10-12</sup>

Penambahan dadih pada produk tersebut dikarenakan dadih merupakan bahan pangan lokal yang sudah dikenal di Minang Kabaudoan juga banyak diasupan oleh masyarakat, selain itu zat gizi dalam dadih juga lebih mudah diserap karena adanya degradasi protein yang lebih sederhana yang langsung diserap dan dimanfaatkan sesuai fungsinya, selain itu dengan adanya probiotik dalam dadih dapat memperbaiki permukaan saluran pencernaan serta meningkatkan imunitas tubuh, sehingga asupan zat gizi dapat di absorpsi lebih optimal pada anak *stunting*.<sup>13, 14</sup>



Keuntungan memberikan Makanan pendamping ASI (MP-ASI) bersumber pangan lokal seperti dadih ini kepada bayi adalah karena terbuat dari bahan pangan yang murah dan mudah didapat, dan sudah dikenal di masyarakat. Selain itu, melalui pemberian MP-ASI lokal diharapkan ibu balita atau pengasuh lebih dapat mengerti dan memahami serta terampil dan mandiri dalam menyediakan makanan pendamping ASI untuk anak-anak mereka.<sup>15, 16</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berjudul “Analisis dan Daya Terima Biskuit Mp-Asi Lokal Diperkaya Dadih dan Tanpa Dadih Pada Anak *Stunting* Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2019”

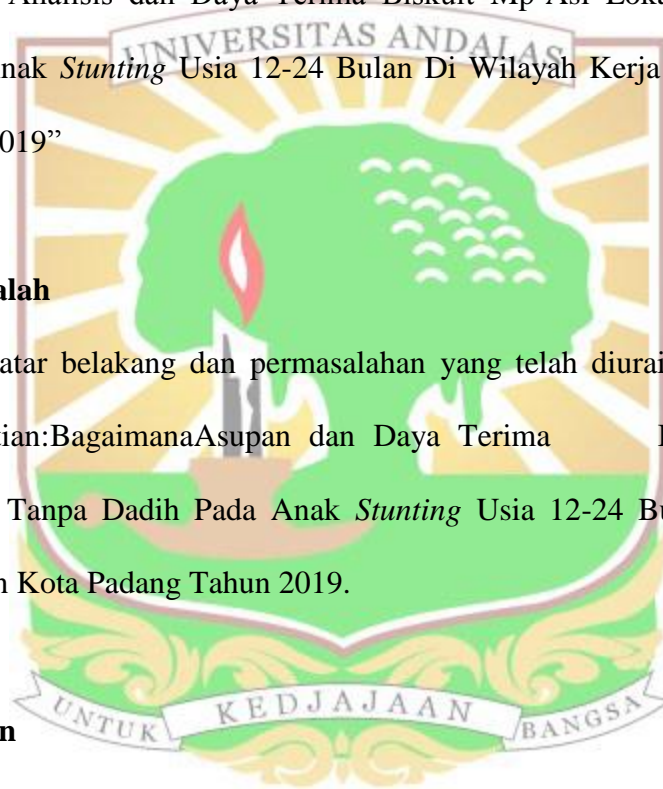
## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan penelitian: Bagaimana Asupan dan Daya Terima Biskuit MP-ASI Lokal Diperkaya Dadih dan Tanpa Dadih Pada Anak *Stunting* Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2019.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Asupan dan Daya Terima Biskuit MP-ASI Lokal Diperkaya Dadih dan Tanpa Dadih pada Anak *Stunting* Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2019.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya daya terima biskuit MP-ASI Lokal diperkaya dadih pada anak *Stunting* Usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang
2. Diketuainya daya terima biskuit MP-ASI Lokal tanpa dadih pada anak *Stunting* Usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang
3. Diketuainya rata-rata asupan gizi anak *stunting* usia 12-24 sebelum intervensi pada kelompok diperkaya dadih dan kelompok tanpa dadih di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang
4. Diketuainya rata-rata asupan gizi anak *stunting* usia 12-24 bulan setelah intervensi pada kelompok diperkaya dadih dan kelompok tanpa dadih di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan mengembangkan keterampilan peneliti dalam melaksanakan penelitian, serta diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan biskuit MP-ASI Lokal dan dadih.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan masukan untuk puskesmas dan Dinas Kesehatan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

### 3. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan formula biskuit MP-ASI lokal diperkaya dadih dan tanpa dadih ini dapat menjadi alternatif dalam penanggulangan masalah gizi khususnya *stunting*.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang untuk mengetahui asupan dan daya terima biskuit MP-ASI lokal diperkaya dadih dan tanpa dadih pada anak *stunting* usia 12-24 bulan, penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas air dingin kota Padang tahun 2019. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari s/d April 2019.

